

Investigating Spiritual Health and its Relation to Crime among Female Prisoners in Urmia (2016)

MoradAli Zareipour¹, Noshin Narmayoun², Hassan Mahmoodi³, KheirMohammad Jadgal⁴, Fatemeh Zare^{5*}

1- Young Researchers and Elite Club, Islamic Azad University, Urmia Branch, Urmia, Iran.

2- Department of Criminal Law & Criminology, Islamic Azad University Urmia, Science and Research Branch, Urmia, Iran.

3- Department of Health Education & Health Promotion, School of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4- Department of Health Education & Health Promotion, School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

5- Department of Health Education & Health Promotion, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mrs. Fatemeh Zare; Email: Zare.Farimah@sbmu.ac.ir

Article Info

Received: Jan 28, 2017

Received in revised form:

Apr 23, 2017

Accepted: Oct 17, 2017

Available Online: Oct 21, 2017

Keywords:

Crime

Spiritual health

Women prisoners

Abstract

Background and Objective: Spiritual health is an important aspect of health that can create hope and inner peace in individuals, giving meaning to life. The aim of this study was to evaluate spiritual health of female prisoners and its relation to the type of crime.

Method: This descriptive-analytical study was conducted on 150 female prisoners in 2016. To measure the spiritual health, the Palutzian and Ellison spiritual health questionnaire and a demographic questionnaire including demographic data, type of crime, and sentence length were used. The collected data were analyzed using Chi-square, ANOVA and Scheffe test. In this study, the ethical issues were all considered and the authors declared no conflict of interest.

Results: The results indicated 27 participants (18%) with poor spiritual health, 90 (60%) with moderate spiritual health, and 33 (22%) with high spiritual health. The results also showed that convicts of murder and accomplices in murder and those sentenced to death were at the lowest level of spiritual health. Overall, spiritual health relationship to type of crime and sentence length was statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion: Given the low spiritual health of female prisoners and its relationship to the severity of the offense, it seems necessary that policies promoting spiritual health of the prisoners which are consistent with the evidence be taken so that not only other aspects of prisoners' health are improved but also crimes are prevented from recurring.

Please cite this article as: Zareipour MA, Narmayoun N, Mahmoodi H, Jadgal KhM, Zare F. Investigating Spiritual Health and its Relation to Crime among Female Prisoners in Urmia. J Res Relig Health. 2018; 4(1): 22- 33.

Summary

Background and Objective: The scope of social deviations is very wide, and the most advanced ones are legally regarded as against law so that the main agent is sentenced to prison (1). The number of prisoners in the world is more than 10.1 million. As for Iran, more than 20,000 people are in prison (2). It is worth noting that about 500,000 prisoners in the world are women (3,4). Women constitute a small proportion of prisoners but the number is on the rise (22). As defined by the World Health Organization, women's health includes mental, physical, social and spiritual

states of all female infants, girls and women of all ages, at any socioeconomic level, regardless of race or ethnicity, and in all geographical areas (6). As it is clear from the definition, one of the dimensions of women's health is spiritual dimension. Spirituality is defined as a universal human phenomenon that determines the totality of individuals and their relation with a superior power and it is as the determinant of meaning and purpose in the lives of individuals (7). Spiritual health has two aspects, existential health and religious health. Existential health indicates our relation with others, our environment and our inner connections, which can be considered the ability of integration of different aspects of human existence (8). Religious health reflects the relation with God or an

infinite power (9). The WHO recommended establishing gender-related policies in prisons which are in line with evidence, taking into account the main aspects of women's health (10). However, most of the data collected on the health of prisoners are related to male inmates. Findings about male prisoners are not necessarily generalized to female prisoners (11). In Iran, the situation is the same, and while the number of female prisoners is still increasing, few studies have been conducted on the health of female prisoners. With regard to the limitation of the research in this field, this study firstly aimed to examine the spiritual health of female prisoners, and secondly to study the relationship between the type of crime and their spiritual health. The findings of this study can be used in development of criminology and in promotion of the health of female prisoners.

Method: This descriptive-analytic study was carried out on 150 female prisoners in 1980. To measure the spiritual health, the Palutzian and Ellison spiritual health questionnaire and a demographic questionnaire including demographic data, type of crime, and sentence length were utilized. The collected data were analyzed using Chi-square, one-way ANOVA and Scheffe test.

Results: The results of the study showed that the average score of spiritual health among female prisoners was 87.61 ± 15.54 out of a total score of 120. This is to say 27 female prisoners (18%) had poor spiritual health, 90 individuals (60%) had moderate spiritual health and 33 individuals (22%) had high spiritual health. Investigating the relationship between demographic data and spiritual health showed that married female prisoners were better than widows and single women in terms of spiritual health status, this difference being significant ($P < 0.05$). Moreover, the results indicated that women with a history of mental illness had lower spiritual health ($P < 0.05$). There was a significant relationship between spiritual health and economic status in female prisoners. In addition, the results showed that the perpetrators of murder and accomplices in killing and the women who were sentenced to execution were at the lowest level of spiritual health. There was a significant difference between the type of crime and the level of conviction ($P < 0.05$).

Conclusion: Given the fact that there has not been a study in Iran about the spirituality of female prisoners, the comparison of the average score of spiritual health of female prisoners with other groups of society, including students (12), fertile and infertile women (13), people with cancer (14), pregnant women (15), women (16), nurses (9) and infertile women (8,17) indicates that the spiritual health of female prisoners, especially their existential health, was lower than all other groups. Existential health is manifested in a variety of ways: interaction with others, specific spiritual interaction by means of love, respect, trust, integrity, sacrifice, compassion, and experiences about nature (2). Unfortunately, female prisoners, given their conditions, are deprived of all these cases. Therefore, it

is obvious that they have low scores on spiritual health. There is a significant relationship between spiritual health and economic status and employment. Therefore, training skills and employment of female prisoners would bring improvements in their economic status; in addition, by creating a sense of ability and usefulness in them, it leads to increase in the level of their existential health and ultimately their spiritual and psychological health. Besides, the comparison of spiritual health of female prisoners and non-prisoners showed that there is a significant relationship between spiritual health and history of mental illnesses. Like men, women also experience psychological distress, anxiety, physical problems and stress at the time of entry into the prison (18), and these problems will continue or will increase (19). Prison has been designed for punishment, rehab, and corrections, which contradict the goals of health care and mental health. A review study has shown that one of the main problems in prisons is psychological problems (20). Spirituality and religious beliefs have been proposed as an effective factor in reducing depression and adapting to life-threatening problems and events (15). The monotheism integrated treatment has been suggested among new methods to improve the spiritual and psychological health of individuals. This method has integrated scientific findings of psychotherapy by religious and spiritual training, and has created a therapeutic approach based on spiritual thoughts for the treatment of patients by creating coherence between them (21). Therefore, by conducting training courses, mental and spiritual health have been improved in individuals, and it is important for individuals with less crime severity and condemnation and those who will return to community soon, because it leads to institutionalizing beliefs and values in them in order to stop them from recommitting a crime.

References

1. Hassan Abadi, H. the effectiveness of group therapy on self-religious spiritual prisoners in the Male prisoners of Central Prison Mashhad Research Consulting. 2006; 1(2): 49-69.
2. Radi h, vaziri s, lotfi kf. The Effectiveness of Implementing the Project of Hope on Increasing Prisoners' Subjective Well-being. Psychology and religion. 2014; 1(25): 71-80.
3. Rimaz S, Ebrahimi-Kalan M, Gharibzadeh S, chehrehgosha M, Vasali S, Zandian E, et al. The mental health and its related factors in women prisoners. Rahavard Salamat Journal. 2016; 1(2): 1-15.
4. Atabay T. Handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment: United Nations Publications; 2008.
5. Plugge E, Douglas N, Fitzpatrick R. The health of women in prison study findings. Department of Public Health University of Oxford. 2006.

6. Jordan BK, Schlenger WE, Fairbank JA, Caddell JM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women: II. Convicted felons entering prison. *Archives of General Psychiatry*. 1996; 53(6): 513-9.
7. Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D, Luise BK, Medefindt J, et al. Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2003; 14(4): 113-24.
8. Hosseini R, Alijanpour Agamaleki M, Mehrabi T, Ziraki Dana A, Dadkhah A. The Relationship between Existential Dimension of Spiritual Well-being and Quality of Life in Women with Infertility. *Journal of Health And Care*. 2014; 16(3): 53-60.
9. Osarrodi A, Golafshani A, Akaberi S. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality Of Life in Nurses. 2012.
10. Bahrainis SA MS, Ghodousi A. Prevalence and severity of crimes in patients with mental disorders. *Research in Medicine*. 2002; 26(3): 163-70.
11. Marquart JW, Brewer VE, Simon P, Morse EV. Lifestyle factors among female prisoners with histories of psychiatric treatment. *Journal of Criminal Justice*. 2001; 29(4): 319-28.
12. Heydarzadegan A, Kochakzaei M. Study of the relationship between spiritual well-being and self-efficacy of students of faculty of engineering and psychology and educational sciences. *Majallah-i Amuzih-i Muhandisi-i Iran*. 2015; 17(65): 79.
13. Almasi M, Mahmoudiani S, Ghasemi T. Comparing Spiritual Health and Quality of Life among Fertile and Infertile Women. *Iran Journal of Nursing*. 2015; 28(93): 87-95.
14. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer. *Journal of hayat*. 2011; 17(3): 27-37.
15. Zareipour M, Abdolkarimi M, Asadpour M, Dashti S, Askari F. The Relationship between Spiritual Health and Self-efficacy in Pregnant Women Referred to Rural Health Centers of Uremia in 2015. *Community Health Journal*. 2016; 10(2): 52-61.
16. Ackabery S, Khazaei SA, Khazaei SA, Naderi Z, Assarroudi A, Kamranian H, et al. A new method to promote the quality of life based on spiritual wellbeing in health care workers: A predictive model. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)* ISSN 2356-5926. 2016; 2(3): 1123-31.
17. Mehrabi T, alijanpoor aghamaleki m, hosseiny rs, ziraki dana a, safaee z. A study on the relationship between spiritual well-being and quality of life in infertile women referred to infertility centers in Isfahan. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2014; 12(7): 562-7.
18. Gibbs JJ. Symptoms of psychopathology among jail prisoners: The effects of exposure to the jail environment. *Criminal Justice and Behavior*. 1987; 14(3): 288-310.
19. Hurley W, Dunne MP. Psychological distress and psychiatric morbidity in women prisoners. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1991; 25(4): 461-70.
20. Watson R, Stimpson A, Hostick T. Prison health care: a review of the literature. *International journal of nursing studies*. 2004; 41(2): 119-28.
21. Sharifi Nia MH GAA, Shams A. Psychology and counseling services in prisons in the context of integrated monotheistic therapy approach. 1389.

دراسة الصحة الروحية وعلاقتها بالجريمة لدى سجينات مدينة ارومية (عام ١٣٩٥)

مراد علي زارعي بور^١، نوشين نرمايون^٢، حسن محمودي^٣، خيرمحمد جدكال^٤، فاطمة زارع^{٥*}

- ١- نادي الشباب للمحققين والعابرة، جامعة آزاد الإسلامية، قسم فرع أرومية، ارومية، ايران.
- ٢- قسم القانون الجنائي وعلم الجريمة، فرع العلوم والدراسات، جامعة آزاد الإسلامية، أرومية، ايران.
- ٣- قسم التربية الصحية ونشر الثقافة الصحية، كلية الصحة، جامعة تبريز للعلوم الطبية، تبريز، ايران.
- ٤- قسم التربية الصحية ونشر الثقافة الصحية، كلية الصحة، جامعة الشهيد صدوقي للعلوم الطبية، يزد، ايران.
- ٥- قسم التربية الصحية ونشر الثقافة الصحية، كلية الصحة، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، ايران.

* المراسلات موجهة إلى السيدة فاطمة زارع؛ البريد الإلكتروني: Zare.Farimah@sbmu.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: Dec ٢٥، ٢٠١٦

وصول النص النهائي: Jul ١، ٢٠١٧

القبول: Oct ٦، ٢٠١٧

النشر الإلكتروني: Oct ٢١، ٢٠١٧

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: الصحة الروحية هي واحدة من الأبعاد الهامة للصحة التي يمكن أن تخلق معنى في الحياة والأمل وراحة البال الداخلية. والغرض من هذا البحث، دراسة الصحة الروحية للسجينات وعلاقتها بنوع الجريمة.

منهجية البحث: وأجريت هذه الدراسة التحليلية الوصفية على ١٥٠ سجين في أرومية عام ١٩٨٠. واستخدم الاستبيان الصحة الروحية للبلوتزيان والليسون، وكذلك الاستبيان الديموغرافي الذي يشتمل البيانات الديموغرافية ونوع الجريمة وفترة الحكم. تم تحليل البيانات وتجزئتها باستخدام استبيان "كاي تربيع" واختبار أنوفا وكذلك اختبار شافه (schaffe). تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث وازدافا الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى تضارب المصالح.

الكشوفات: أظهرت نتائج الدراسة أن ٢٧ (١٨٪) من السجينات يعانين من سوء الصحة الروحية، ٩٠ (٦٠٪) منهن يتمتعن بصحة معنوية معتدلة و ٣٣ (٢٢٪) يتمتعن بسلامة معنوية عالية. وازدافا الى هذا، فإن المدانين بالقتل او المشاركين في القتل، وكذلك النساء المحكوم عليهن بالإعدام، في أدنى مستوى من الصحة الروحية. وبصورة عامة، من الجانب الاحصائي، كانت العلاقة بين الصحة الروحية وبين نوع الجريمة ومقدار الحكم ذات دلالة إحصائية ($p < .05$).

النتيجة: نظرا لانخفاض مستوى الصحة الروحية للسجينات وعلاقتها بشدة الجريمة، من الضروري اتخاذ سياسات لتعزيز الصحة الروحية لدى السجناء والتي تكون منطبقة على الأدلة، وذلك من أجل تحسين الجوانب الأخرى لسلامة السجناء من ناحية والوقاية من تكرار الجريمة من ناحية اخرى.

الألفاظ الرئيسية:

الجريمة

السجينات

الصحة الروحية

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Zareipour MA, Narmayoun N, Mahmoodi H, Jadgal KhM, Zare F. Investigating Spiritual Health and its Relation to Crime among Female Prisoners in Urmia. J Res Relig Health. 2018; 4(1): 22- 33.

بررسی سلامت معنوی و ارتباط آن با جرم در زنان زندانی شهرستان ارومیه (سال ۱۳۹۵)

مرادعلی زارعی پور^۱، نوشین نرمایون^۲، حسن محمودی^۳، خیرمحمد جدگال^۴، فاطمه زارع^{۵*}

- ۱- باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران.
- ۲- گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه، واحد علوم و تحقیقات، ارومیه، ایران.
- ۳- گروه آموزش بهداشت ارتقای سلامت، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
- ۴- گروه آموزش بهداشت ارتقای سلامت، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
- ۵- گروه آموزش بهداشت ارتقای سلامت، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مکاتبات خطاب به خانم فاطمه زارع؛ رایانامه: Zare.Farimah@sbmu.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت است که می‌تواند موجب ایجاد معنا و مفهوم در زندگی و امید و آرامش درونی در فرد شود. هدف این مطالعه بررسی سلامت معنوی در زنان زندانی و ارتباط آن با نوع جرم است.

روش کار: این مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی روی ۱۵۰ زن زندانی شهرستان ارومیه در سال ۱۳۹۵ صورت گرفته است. برای سنجش سلامت معنوی از پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پالوتزین و الیسون و همچنین پرسش‌نامه‌ی دموگرافیک مشتمل بر اطلاعات دموگرافیکی، نوع جرم و مدت محکومیت استفاده شده است. اطلاعات جمع‌آوری شده نیز با استفاده از آزمون‌های کای دو و تحلیل واریانس یک طرفه و همچنین آزمون شفه تجزیه و تحلیل شده است. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه‌براین، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داده که ۲۷ نفر (۱۸ درصد) از زنان زندانی سلامت معنوی ضعیف، ۹۰ نفر (۶۰ درصد) سلامت معنوی متوسط و ۳۳ نفر (۲۲ درصد) سلامت معنوی بالا داشتند. علاوه‌براین، مجرمان قتل و معاونت در قتل و همچنین زنان محکوم به اعدام، در پایین‌ترین سطح سلامت معنوی قرار داشتند؛ به‌طورکلی، از نظر آماری رابطه‌ی سلامت معنوی با نوع جرم و میزان محکومیت معنادار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به پایین‌بودن سلامت معنوی زنان زندانی و ارتباط آن با شدت جرم، لازم است سیاست‌های ارتقای سلامت معنوی در زندانیان که منطبق بر شواهد نیز باشد، به‌کار گرفته شود تا بدین طریق هم دیگر ابعاد سلامت زندانیان ارتقا یابد و هم از وقوع دوباره‌ی جرم پیشگیری شود.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۹ بهمن ۹۵
دریافت متن نهایی: ۳ اردیبهشت ۹۶
پذیرش: ۱۵ مهر ۹۶
نشر الکترونیکی: ۲۹ مهر ۹۶

واژگان کلیدی:

جرم
زنان زندانی
سلامت معنوی

استناد مقاله به این صورت است:

Zareipour MA, Narmayoun N, Mahmoodi H, Jadal KhM, Zare F. Investigating Spiritual Health and its Relation to Crime among Female Prisoners in Urmia. J Res Relig Health. 2018; 4(1): 22- 33.

مقدمه

دامنه‌ی انحراف‌های اجتماعی بسیار گسترده است و پیشرفته‌ترین آن عملی است که از نظر قانونی خلاف شمرده می‌شود و عامل اصلی آن، به زندان محکوم می‌شود (۱). وجود افرادی به نام مجرم، محکوم و یا زندانی در قالب گروهی آسیب‌شناختی که نیازمند دریافت خدمات ویژه‌ی هستند، ایجاب می‌کند دست‌اندرکاران امر سلامت جامعه با دقت بیشتری به آنان توجه؛ و در جهت بهبود سلامت و اصلاح آنان اقدام کنند (۲). داده‌های جهانی نشان می‌دهد که زندانیان نیازهای سلامتی بسیاری دارند (۳).

شمار جمعیت زندانیان دنیا بیش از ۱۰/۱ میلیون نفر است که بیشتر از ۲۰۰۰۰ نفر از آنان در زندان‌های ایران به سر می‌برند (۴). در این میان حدود ۵۰۰ هزار نفر از زندانیان سراسر جهان زنان هستند (۵ و ۶). زنان بخش کوچک اما در حال افزایش زندانیان را تشکیل می‌دهند. شمار زنان زندانی‌شده بین سال‌های ۱۹۹۲ تا ۲۰۰۲، تا ۱۷۳ درصد افزایش یافته است؛ درحالی‌که این افزایش در مردان تا ۵۰ درصد بوده است (۷). با توجه به اصول حقوقی جرم‌شناسی، جرمی مستوجب مجازات است که عناصر قانونی و معنوی و مادی جرم را داشته باشد. منظور از عنصر قانونی این است که باید برای جرم انجام‌شده در قانون مجازات تعیین شده باشد. منظور از عنصر معنوی، سوء نیت یا قصد مجرمانه است که گاه فقدان همین عنصر می‌تواند بسیاری از جرائم عمد را به شبه‌عمد یا غیرعمد تبدیل کند؛ و عنصر مادی جرم همان عمل ارادی مجرمانه است^۱ (۸).

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت^۲، سلامت زنان شامل حالتی از رفاه روانی، جسمی، اجتماعی و معنوی همه‌ی نوزادان دختر، دختران و زنان در همه‌ی سنین و از هر طبقه‌ی اجتماعی - اقتصادی، بدون توجه به نژاد یا قومیت و در تمام مناطق جغرافیایی است (۹). همان‌گونه که از تعریف مشخص است یکی از ابعاد سلامت زنان، بُعد معنوی آن است.

معنویت پدیده‌ی بشری - جهانی است که تمامیت افراد و ارتباطشان با قدرتی برتر را مشخص می‌کند و عاملی است که تعیین‌کننده‌ی معنا و هدف در زندگی افراد است (۱۰). در

تعریف‌های اولیه، سلامت معنوی در قالب ارتباط با خدا، خود، جامعه و محیط تعریف شده است (۱۱). بُعد معنوی مهم‌ترین بُعد انسان است و موجب رسیدن به معنا و هدف می‌شود و در درمان، سلامتی و بهزیستی افراد نقش مهمی دارد (۱۰).

سلامت معنوی دارای دو بُعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت وجودی بیان‌کننده‌ی ارتباط درونی ما و همچنین ارتباط ما با دیگران و محیط است که می‌توان آن را توانایی یکپارچه‌کردن ابعاد مختلف وجود انسان دانست. سلامت وجودی بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی و چگونگی ارتباط فرد با جامعه، محیط و خود متمرکز است و درباره‌ی اینکه چگونه افراد با جامعه، محیط و خود سازگار می‌شوند بحث می‌کند (۱۲)؛ و سلامت مذهبی منعکس‌کننده‌ی ارتباط با خدا یا قدرتی بی‌نهایت است (۱۳).

اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه‌ی گذشته توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است (۱ و ۴). ماهیت پویا و پیچیده‌ی جوامع نوین از یک سو و پیشرفت علم روان‌شناسی از سوی دیگر موجب شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی او قد علم کند و اهمیت بیشتری بیابد (۱۴).

سازمان جهانی بهداشت به ایجاد سیاست‌های مرتبط با جنس در زندان‌ها که منطبق بر شواهد باشد و جنبه‌های اصلی سلامت زنان را نیز در نظر داشته باشد، توصیه کرده است (۸). با این حال، بیشتر داده‌های جمع‌آوری شده درباره‌ی سلامت زندانیان، به مردان زندانی محدود شده است؛ و یافته‌های مربوط به زندانیان مرد، لزوماً به زندانیان زن تعمیم‌دادنی نیست (۱۵).

در ایران نیز وضعیت به همین گونه است و با اینکه تعداد زنان زندانی همچنان رو به افزایش است، اما بررسی‌های کمی درباره‌ی سلامت آنان صورت گرفته است. اگرچه تحقیقاتی درباره‌ی اختلالات روان‌شناختی زنان زندانی در ایران انجام شده، تاکنون وضعیت معنوی این قشر از جامعه، که یکی از عامل‌های تأثیرگذار بر سلامت روانی و جسمی و اجتماعی آنان محسوب می‌شود؛ و ارتباط آن با نوع جرم، بررسی نشده است. با توجه به محدود بودن پژوهش‌ها در این زمینه، این مطالعه با هدف بررسی سلامت معنوی زنان زندانی و همچنین ارتباط بین نوع جرم و سلامت معنوی آنان صورت گرفته است.

^۱ در اصطلاح به آن Actus reus گفته می‌شود.^۲ World Health Organization

روش کار

این مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی بر روی ۱۵۰ زن زندانی شهرستان ارومیه در سال ۱۳۹۵ صورت گرفته است. جامعه‌ی آماری پژوهش تمامی زنان زندان مرکزی شهرستان ارومیه را دربرمی‌گیرد که از میان ۲۰۰ نفر از آنان ۱۵۰ نفر که شرایط ورود به مطالعه را داشتند و حاضر به شرکت در مطالعه بودند، به‌روش در دسترس، انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی مشتمل بر ویژگی‌های دموگرافیک و سلامت معنوی بود. سلامت معنوی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی ۲۰ سؤالی پالوتزین و الیسون^۱ بررسی شد که ۱۰ سؤال آن مربوط به سلامت مذهبی بود و بقیه‌ی سؤال‌ها سلامت وجودی فرد را می‌سنجید. نمره‌ی سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است که دامنه‌ی آن بین ۲۰ - ۱۲۰ قرار داشت. پاسخ سؤال‌ها نیز به‌صورت لیکرت شش‌گزینه‌ی از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شد. این پرسش‌نامه در مطالعات فراهانی‌نیا و مصطفی‌زاده استفاده شد و روایی و پایایی آن نیز تأیید شد (۱۶ و ۱۷). در این مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ درصد به‌دست آمده است. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کای‌دو^۲ و تحلیل واریانس یک‌طرفه^۳ و همچنین آزمون شفه^۴ تجزیه و تحلیل شد و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پس از توضیح اهداف پژوهش به شرکت‌کنندگان و کسب رضایت از آنان، پرسش‌نامه‌ها با راهنمایی پرسشگر تکمیل شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که پرسش‌نامه‌ها بدون ذکر نام طراحی شده است و اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش نشان داده که تعداد افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۱۵۰ زن زندانی با میانگین سنی $34/51 \pm 11/66$ سال بودند. ۵۹ نفر (۳۹/۳ درصد) از نمونه‌های مورد مطالعه مربوط به گروه سنی بیش از ۳۵ سال، ۸۹ نفر (۵۹/۳ درصد) از آنان

خانه‌دار و بقیه شاغل بودند. از نظر سطح تحصیلات نیز ۵۷ نفر (۳۸ درصد) بی‌سواد و ابتدایی، ۴۱ نفر (۲۷/۳ درصد) راهنمایی، ۳۴ نفر (۳۳/۷ درصد) دیپلم و ۱۸ نفر (۱۲ درصد) دانشگاهی بودند. بر اساس یافته‌ها، میانگین نمره‌ی سلامت معنوی زنان زندانی از مجموع ۱۲۰ نمره، $87/61 \pm 15/54$ بود. در تقسیم‌بندی سلامت معنوی زنان، ۲۷ نفر (۱۸ درصد) از آنان سلامت معنوی ضعیف، ۹۰ نفر (۶۰ درصد) سلامت معنوی متوسط و ۳۳ نفر (۲۲ درصد) سلامت معنوی بالا داشتند. نتایج بررسی ابعاد سلامت معنوی نشان داده که میانگین نمره‌ی سلامت مذهبی نمونه‌ها $(50/49 \pm 7/5)$ ، از میانگین نمره‌ی سلامت وجودی آنان $(37/12 \pm 11/01)$ بالاتر بود.

بررسی ارتباط اطلاعات دموگرافیک با سلامت معنوی با استفاده از آزمون کای‌دو نشان داده که سلامت معنوی زنان زندانی متأهل نسبت به زنان بیوه و مجرد در وضعیت بهتری قرار داشت و این اختلاف معنادار بود ($P < 0/05$). همچنین نتایج نشان داده زنانی که سابقه‌ی بیماری اعصاب و روان داشتند دارای سلامت معنوی پایین‌تری بودند ($P < 0/05$). علاوه‌براین، بین سلامت معنوی با وضعیت اقتصادی نیز در زنان زندانی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد؛ بدین ترتیب که سلامت معنوی در زنان زندانی با وضعیت اقتصادی ضعیف، نسبت به بقیه پایین‌تر بود ($P < 0/05$). ارتباط دیگر متغیرهای دموگرافیک با سلامت معنوی معنادار نبود ($P < 0/05$) (جدول شماره‌ی ۱).

^۱) Spiritual Wellness Questionnaire Palutzin and Ellison

^۲) Chi squared test

^۳) ANOVA

^۴) Schaffe test

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیکی زنان زندانی و ارتباط آن با سلامت معنوی

مقدار احتمال	زنان زندانی			اطلاعات دموگرافیک	
	میانگین نمره سلامت معنوی	درصد	فراوانی		
۰/۵۷	۸۷/۰۳±۱۴/۳۶	۱۹/۳	۲۹	کمتر از ۲۵	سن
	۸۶/۳۵±۲۲/۱۳	۱۸	۲۷	۳۰-۲۵	
	۹۰/۵۱±۱۱/۵۳	۲۳/۴	۳۵	۳۵-۳۰	
	۸۶/۵۵±۱۴/۱۴	۳۹/۳	۵۹	بیشتر از ۳۵	
۰/۶۴	۸۷/۲۹±۱۳/۹۵	۳۸	۵۷	بی سواد/ ابتدایی	تحصیلات
	۸۷/۴۸±۱۴/۳۵	۲۷/۳	۴۱	راهنمایی	
	۸۸/۱۴±۱۵/۹۴	۳۳/۷	۳۴	دیپلم	
	۸۷/۵۳±۱۷/۹۲	۱۲	۱۸	دانشگاهی	
۰/۲۲	۸۸/۵۲±۱۵/۴۶	۵۹/۳	۸۹	خانه دار	شغل
	۸۶/۷۰±۱۶/۶۳	۴۰/۷	۶۱	بیرون خانه	
۰/۰۴	۸۶/۷۸±۱۷/۲۶	۱۵/۳	۲۳	مجرد	وضعیت تأهل
	۹۰/۸۳±۱۶/۲۴	۵۳/۳	۸۰	متاهل	
	۸۵/۶۸±۱۳/۱۲	۳۱/۳	۴۷	مطلقه/بیوه	
<۰/۰۰۱	۸۴/۳۷±۱۳/۱۳	۴۴	۶۶	دارد	سابقه‌ی بیماری اعصاب و روان
	۹۰/۸۵±۱۵/۲۳	۵۶	۸۴	ندارد	
۰/۸۵	۸۷/۷۸±۱۵/۴۰	۵۳/۳	۸۰	دارد	سابقه‌ی بیماری مزمن
	۸۹/۹۶±۱۹/۲۲	۴۶/۷	۷۰	ندارد	
۰/۰۴	۹۱/۶۵±۱۷/۷۶	۱۶/۷	۲۵	خوب	وضعیت اقتصادی
	۸۵/۲۲±۱۶/۰۴	۵۰/۷	۷۶	متوسط	
	۸۵/۹۷±۱۲/۹۲	۳۲/۷	۴۹	ضعیف	

بدین ترتیب که بالاترین نمره سلامت معنوی مربوط به مجرمان سارق و پایین‌ترین نمره مربوط به مجرمان قاتل بود. علاوه بر این، زنانی که محکوم به اعدام بودند در پایین‌ترین سطح سلامت معنوی قرار داشتند. با استفاده از آزمون شفه، دو به دو نمره سلامت معنوی بر حسب میزان محکومیت بررسی شد. نتایج نشان داد بین نمره سلامت معنوی افرادی که میزان محکومیت آنان اعدام و یا ۱۰ تا ۱۵ سال حبس بود، اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت ($P=0/015$).

ارتباط متغیرهای نوع جرم و میزان محکومیت با سلامت معنوی با استفاده از تحلیل واریانس یک‌طرفه بررسی شد (جدول شماره ۲). نتایج نشان داده که نمره سلامت معنوی بر حسب نوع جرم و میزان محکومیت تفاوت معنی‌داری دارد ($P<0/05$). با استفاده از آزمون شفه، دو به دو نمره سلامت معنوی بر حسب نوع جرم بررسی؛ و مشخص شد بین نمره سلامت معنوی افرادی که نوع جرمشان سرقت و قتل بوده اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشت ($P=0/013$).

جدول ۲. ارتباط بین سلامت معنوی و نوع جرم و میزان محکومیت زنان زندانی

متغیرها	زنان زندانی		سلامت مذهبی		سلامت وجودی		سلامت معنوی کل	
	فراوانی	درصد	Mean±SD	مقدار احتمال	Mean±SD	مقدار احتمال	Mean±SD	مقدار احتمال
مواد مخدر	۹۰	۶۰	۵۰/۵۴±۶/۹۲		۳۷/۴۳±۹/۲۵		۸۷/۹۷±۱۲/۷۸	
سرقت	۱۹	۱۲/۷	۵۰±۸/۱۱		۴۷/۴۲±۱۰/۳۴		۹۶/۴۲±۱۶/۴۸	
کلاهبرداری	۱۰	۶/۷	۵۲/۴±۴/۲۴		۳۱/۶±۱۳/۹۹		۸۴/۵۱±۱۸/۰۳	
قتل و معاونت در قتل	۱۷	۱۱/۳	۴۶/۴۱±۱۰/۰۸	۰/۰۰۷	۳۰/۵۸±۱۳/۹	<۰/۰۰۱	۷۷/۰±۲۲/۵۷	<۰/۰۰۱
اختلاس	۶	۴	۶۰±۳/۰		۳۲/۳۳±۱۰/۳۲		۹۲/۳۳±۱۰/۳۲	
سایر (روابط نامشروع، اخاذی، آدم‌ربایی و...)	۸	۵/۳	۵۰/۲۵±۶/۳۶		۳۵/۸۷±۷/۸۶		۸۶/۱۲±۱۳/۵	

میزان محکومیت	۱ تا ۵ سال	۳۴	۲۲/۷	۵۰/۲۹±۷/۶۰	۴۰/۴۱±۱۰/۲۹	۹۰/۷۰±۱۵/۶۵
	۵ تا ۱۰ سال	۳۸	۲۵/۳	۵۲/۰۲±۴/۹۴	۳۵/۲۸±۱۰/۶۵	۸۷/۳۱±۱۱/۷۶
	۱۰ تا ۱۵ سال	۴۵	۳۰	۵۰/۵۷±۸/۷	۴۱/۰±۱۰/۶۱	۹۱/۵۷±۱۶/۷۷
	حبس ابد	۱۲	۸	۵۰/۶۶±۷/۳۷	۳۲/۰۸±۱۱/۹۵	۸۲/۷۵±۱۷/۶۲
	اعدام	۲۱	۱۴	۴۷/۷۶±۸/۳۵	۲۹/۶۶±۷/۸۸	۷۷/۴۲±۱۳/۲۴

بحث

با توجه به اینکه تاکنون در ایران مطالعه‌ی درباره‌ی معنویت زنان زندانی انجام نشده است، نتایج مقایسه‌ی میانگین نمره‌ی سلامت معنوی زنان زندانی با گروه‌های دیگر جامعه از جمله دانشجویان (۱۶)، زنان بارور و نابارور (۱۸)، افراد مبتلا به سرطان (۱۷)، زنان باردار (۱۹)، زنان (۲۰)، پرستاران (۱۳) و زنان نابارور (۱۲ و ۲۱) نشان داده که سلامت معنوی زنان زندانی، به‌ویژه سلامت وجودی آنان از تمام گروه‌های نام‌برده پایین‌تر است.

سلامت وجودی روزانه به گونه‌های مختلفی از جمله تبادل با دیگران، تعامل معنوی مشخص از راه عشق، احترام، اعتماد، درستکاری، یکپارچگی، فداکاری، دلسوزی و تجربیاتی درباره‌ی طبیعت ظاهر می‌شود (۴)، که متأسفانه زنان زندانی با توجه به شرایطشان از همه‌ی این موارد محرومند. بنابراین کاملاً بدیهی است که نمره‌ی سلامت وجودی آنان پایین باشد. بر مبنای محکومیت، طبق نتایج جدول شماره‌ی ۲، زنانی که به حبس ابد و اعدام محکوم شدند، پایین‌ترین نمره‌ی سلامت وجودی را داشتند که از دلایل آن شرایط دشوارتر و ناامیدی این گروه برای رهایی از زندان است.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که در زنان زندانی میانگین نمره‌های سلامت مذهبی بیشتر از سلامت وجودی است. در مطالعه‌ی که الماسی درباره‌ی سلامت معنوی زنان بارور و نابارور انجام داد نیز نمره‌های سلامت مذهبی در دو گروه بالاتر بود (۱۸)؛ علت این نتایج می‌تواند مذهبی بودن کشور ایران باشد. از این‌رو، مذهبی بودن مردم می‌تواند فرصت مناسبی برای ارتقای آسان‌تر سلامت معنوی آنان باشد.

طبق نتایج به‌دست آمده در این پژوهش، بین سلامت معنوی با وضعیت اقتصادی و شاغل بودن، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. بنابراین، آموزش مهارت‌ها و ایجاد اشتغال در زنان زندانی، علاوه بر بهبود وضع اقتصادی، با ایجاد حس توانمندی، مفید بودن و درستکاری در آنان، موجب ارتقای بُعد سلامت وجودی و در نهایت سلامت معنوی و روانی آنان می‌شود.

علاوه بر این، مقایسه‌ی سلامت معنوی زنان زندانی و غیرزندانیه مورد مطالعه نشان داده که بین سلامت معنوی و مؤلفه‌ی سابقه‌ی بیماری اعصاب و روان، رابطه‌ی معناداری وجود دارد. زنان نیز همچون مردان در زمان ورود به زندان تجربه‌ی پریشانی روانی، اضطراب، مشکلات جسمی و استرس را داشتند (۲۲) و این مشکلات ادامه دارد و یا افزایش می‌یابد (۲۳). زندان با تنبیه، تأدیب و نوتوانی طراحی شده است که این موارد با اهداف مراقبت‌های بهداشتی و سلامت روانی در تناقض است. مطالعه‌ی مروری نشان داده که یکی از اصلی‌ترین مشکلات در زندان‌ها، مشکلات روانی است (۲۴). معنویت و اعتقادات مذهبی عاملی مؤثر در کاهش افسردگی و سازگاری با مشکلات و رویدادهای پر تنش زندگی، محسوب می‌شود (۱۹). بنابراین زندانیان یکی از گروه‌هایی‌اند که بیشترین نیاز را به بهبود سلامت معنوی دارند.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که متغیرهای نوع جرم و میزان محکومیت با سلامت معنوی ارتباط آماری معنی‌داری دارد؛ به‌طوری‌که زنان محکوم به اعدام، در پایین‌ترین سطح سلامت معنوی قرار دارند. این نشان‌دهنده‌ی اهمیت بالای سلامت معنوی و تأثیر آن بر شدت و نوع جرم افراد است. البته به‌طور دقیق نمی‌توان گفت کم بودن سلامت معنوی سبب مجرم شدن افراد شده است و یا اینکه زندانی شدن و میزان محکومیت، بر فرد و تمام ابعاد سلامت او از جمله بُعد سلامت معنوی، اثر گذاشته و به پایین آمدن سلامت معنوی زنان زندانی منجر شده است. بررسی اینکه کدام عامل بر دیگری بیشتر اثرگذار است، نیاز به مطالعات دقیق دارد. در هر صورت این دو عامل با هم ارتباط دارند و به نظر می‌رسد بر همدیگر تأثیر متقابل داشته باشند. از این‌رو، می‌توان با ارتقای سطح سلامت معنوی زنان، از ارتکاب جرم‌های شدیدتر بعد از آزاد شدن پیشگیری کرد. بنابراین نیاز است که با بررسی بهترین شیوه‌های افزایش سلامت معنوی زندانیان و شناسایی گروه‌های پرخطر، در جهت افزایش سلامت معنوی آنان گام برداشت تا بتوان بروز جرم را کاهش داد.

از سوی دیگر بر مبنای نوع جرم نیز نتایج نشان داده افرادی که شدت جرمشان بیشتر بوده (قتل و معاونت در قتل)، کمترین

نهادینه کردن عقاید و ارزش‌ها در آنان از ارتکاب جرم مجدد آنان پیشگیری کرد.

ارزش‌های دینی یکی از عوامل مهمی است که بخشی از ارزش‌های اجتماعی را ایجاد می‌کند و نظام ارزشی که دین آن را ایجاد کرده، رفتارهای فردی را جهت‌دهی و به سمت رفتارهای سالم هدایت می‌کند (۲۸).

همچنین اهمیت ارتقای سلامت معنوی در مورد زندانیان با شدت جرم و میزان محکومیت بالا نیز از این جنبه است که با اعتقاد و باور به خداوند و مقدسات، تحمل زندان و شرایط سخت آن تا حدی برایشان آسان‌تر؛ و به بهبود دیگر ابعاد سلامتی‌شان منجر می‌شود.

نتیجه‌گیری

زنان زندانی یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هستند که تعدادشان همچنان رو به افزایش است و از بُعد سلامت معنوی که مهم‌ترین بُعد انسان است و موجب رسیدن انسان به معنا و هدف در زندگی می‌شود، در سطح پایینی قرار دارند. هر اندازه میزان سلامت معنوی پایین‌تر باشد نوع جرم شدیدتر و میزان محکومیت زندانیان بیشتر است. این رابطه نشان‌دهنده اهمیت سلامت معنوی در سطح جامعه برای پیشگیری از وقوع جرم است.

با توجه به پایین بودن بُعد سلامت معنوی زنان زندانی و ارتباط آن با شدت جرم، لازم است، سیاست‌های ارتقای سلامت معنوی در زندانیان که منطبق بر شواهد نیز باشد، در نظر گرفته شود تا بدین طریق هم دیگر ابعاد سلامت زندانیان ارتقا یابد و هم از وقوع مجدد جرم پیشگیری شود.

قدردانی

از کارکنان و مددجویان زندان مرکزی ارومیه به دلیل همکاری صمیمانه در جمع‌آوری داده‌ها و همچنین زنان زندانی شرکت‌کننده در مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش ندارند.

میزان سلامت وجودی را داشتند. حمایت اجتماعی که یکی از ابعاد سلامت وجودی به‌شمار می‌رود، با تقویت پیوند اجتماعی و احساس تعلق اجتماعی و کاهش فشارهای روانی می‌تواند همچون مانعی در ارتکاب جرم مؤثر باشد. حمایت اجتماعی در ابعاد اطلاعاتی، با افزایش آگاهی درباره‌ی مقررات و پیامد اعمال مجرمانه؛ حمایت مالی با کاهش فشارها و تنش‌ها؛ و همچنین حمایت عاطفی با تقویت خودپنداره و پیوستگی، قادر است در ارتکاب جرم نقش بازدارندگی ایفا کند. کالوین^۱ و همکارانش در پژوهشی با عنوان «اجبار، حمایت اجتماعی و جرم» به این نتیجه رسیدند که اجبار سبب جرم می‌شود و حمایت اجتماعی از آن جلوگیری می‌کند (۲۵).

بنابراین زنان زندانی یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه شناخته می‌شوند، که نیاز به توجه و حمایت‌های ویژه‌ی دارند. با این حال تا اواخر قرن بیستم به زنان زندانی کمتر توجه می‌شده و تحقیقاتی در زمینه‌ی سلامت آنان انجام نمی‌شده است و آنان کمترین خدمات را از این سیستم دریافت می‌کردند (۲۶).

ازجمله روش‌های نوین توصیه شده برای بهبود سلامت معنوی و روانی افراد روش درمان یکپارچه‌ی توحیدی است. این روش توانسته است یافته‌های علمی روان‌درمانی را با آموزه‌های دینی و معنوی ادغام کند و با ایجاد انسجام بین این دو، روشی درمانی مبتنی بر اندیشه‌های معنوی برای درمان بیماران به وجود آورد (۲۷).

با وجود مهم بودن سلامت معنوی، به بررسی سلامت معنوی در زندانیان و تأثیر آن بر جرم به میزان اندکی توجه شده است. ولی در مورد ارتکاب جرم در بیماران روانی مطالعات بسیاری صورت گرفته است. در بیشتر این مطالعات، مشاهده شده که ارتکاب به جرم در بیماران روانی از جمعیت عادی بیشتر است. سلامت معنوی با سلامت روانی زندانیان مرتبط است (۸)؛ بنابراین می‌توان با ارتقای سلامت معنوی و بهبود سلامت روانی افراد، ارتکاب جرم را کاهش داد.

کارتر^۲ در این باره می‌گوید: آموزه‌های دینی می‌تواند دیدگاه‌های مثبت ذات بشری را، که نگرش‌ها و وضعیت‌های احساسی مرتبط با پیامدهای سلامت روحی و جسمی است، ایجاد کند (۲۶). بنابراین با برگزاری دوره‌های آموزشی؛ سلامت مذهبی، روحی و معنوی در افراد ارتقا می‌یابد و این در افرادی که شدت جرم و میزان محکومیت آنان کمتر است و به‌زودی به جامعه برمی‌گردند از این جنبه اهمیت دارد تا بتوان با

^۱) Kalvin

^۲) Karter

References

- HassanAbadi H. the effectiveness of group therapy on self-religious spiritual prisoners in the Male prisoners of Central Prison Mashhad Research Consulting. 2006; 1(2): 49-69. (Full Text in Persian)
- Dixey R, Nyambe S, Foster S, Woodall J, Baybutt M. Health promoting prisons—An impossibility for women prisoners in Africa? Agenda. 2015; 29(4): 95-102.
- World Health Organization . Women's health in prisons: correcting gender inequity in prison health. 2009.
- Radi h, vaziri s, lotfi kf. The Effectiveness of Implementing the Project of Hope on Increasing Prisoners' Subjective Well-being. . Psychology and religion. 2014; 1(25): 71-80. (Full Text in Persian)
- Rimaz S, Ebrahimi-Kalan M, Gharibzadeh S, chehrehgosha M, Vasali S, Zandian E, et al. The mental health and its related factors in women prisoners. Rahavard Salamat Journal. 2016; 1(2): 1-15. (Full Text in Persian)
- Atabay T. Handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment: United Nations Publications. Available at: <https://www.unodc.org/>; 2008.
- Plugge E, Douglas N, Fitzpatrick R. The health of women in prison study findings. Department of Public Health University of Oxford Available at: www.birthingcompanions.org. 2006.
- Bahrainis SA MS, Ghodousi A. Prevalence and severity of crimes in patients with mental disorders. Research in Medicine. 2002; 26(3): 163-70. (Full Text in Persian)
- Jordan BK, Schlenger WE, Fairbank JA, Caddell JM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women: II. Convicted felons entering prison. Archives of General Psychiatry. 1996; 53(6): 513-9.
- Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D, Luise BK, Medefindt J, et al. Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. International Journal of Nursing Knowledge. 2003; 14(4): 113-24.
- Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Zarghani NH, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. Medical Ethics Journal. 2015; 9(30): 25-56. (Full Text in Persian)
- Hosseini R, Alijanpour Agamaleki M, Mehrabi T, Ziraki Dana A, Dadkhah A. The Relationship between Existential Dimension of Spiritual Well-being and Quality of Life in Women with Infertility. Journal of Health And Care. 2014; 16(3): 53-60. (Full Text in Persian)
- Osarrodi A, Golafshani A, Akaberi S. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality Of Life in Nurses. 2012. (Full Text in Persian)
- Zareipour M, Khazir Z, Valizadeh R, Mahmoodi H, Ghelichi Ghogh M. The Association between Spiritual Health and Blood Sugar Control in Elderly Patients with Type 2 Diabetes. Elderly Health Journal. 2016; 2(2): 67-72. (Full Text in Persian)
- Marquart JW, Brewer VE, Simon P, Morse EV. Lifestyle factors among female prisoners with histories of psychiatric treatment. Journal of Criminal Justice. 2001; 29(4): 319-28.
- Heydarzadegan A, Kochakzaei M. Study of the relationship between spiritual well-being and self-efficacy of students of faculty of engineering and psychology and educational sciences. Majallah-i Amuzih-i Muhandisi-i Iran. 2015; 17(65): 79. (Full Text in Persian)
- Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer. Journal of hayat. 2011; 17(3): 27-37. (Full Text in Persian)
- Almasi M, Mahmoudiani S, Ghasemi T. Comparing Spiritual Health and Quality of Life among Fertile and Infertile Women. Iran Journal of Nursing. 2015; 28(93): 87-95. (Full Text in Persian)
- Zareipour M, Abdolkarimi M, Asadpour M, Dashti S, Askari F. The Relationship between Spiritual Health and Self-efficacy in Pregnant Women Referred to Rural Health Centers of Uremia in 2015. Community Health Journal. 2016; 10(2): 52-61. (Full Text in Persian)
- Ackabery S, Khazaei SA, Naderi Z, Assarroudi A, Kamranian H, et al. A new method to promote the quality of life based on spiritual wellbeing in health care workers: A predictive model. International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS) ISSN 2356-5926. 2016; 2(3): 1123-31. (Full Text in Persian)
- Mehrabi T, Alijanpoor Aghamaleki M, Hosseiny RS, Ziraki dana A, Safaee Z. A study on the relationship between spiritual well-being and quality of life in infertile women referred to infertility centers in Isfahan. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty. 2014; 12(7): 562-7. (Full Text in Persian)
- Gibbs JJ. Symptoms of psychopathology among jail prisoners: The effects of exposure to the jail environment. Criminal Justice and Behavior. 1987; 14(3): 288-310.
- Hurley W, Dunne MP. Psychological distress and psychiatric morbidity in women prisoners. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 1991; 25(4): 461-70.
- Watson R, Stimpson A, Hostick T. Prison health

care: a review of the literature. International journal of nursing studies. 2004; 41(2): 119-28.

25. Delpasand k, Khani S, Mohammadi P. Social Support and Crime; The Comparative Study of Criminal and Non-Criminal Youth in Ilam. Quarterly of Social Studies and Research in Iran. 2012; 1(2): 89-120. (Full Text in Persian)

26. Organization World Health. Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report. Available at: http://www.who.int/mental_health. 2004.

27. Sharifi Nia MH GAA, Shams A. Psychology and counseling services in prisons in the context of integrated monotheistic therapy approach. 1389. (Full Text in Persian)

28. Poryayi MH. Sociological analysis of the value system of Islam. Journal of belief-Verbal. 2008;3(12):55-74.